

SPECIFICAȚII DE PREȚSolicitant: **IMSP Centrul de Sănătate Cahul**

Numărul procedurii de achiziție:	ocds-b3wdp1-MD-1753092472022 / 21457714	din 13 august 2025
Obiectul achiziției:	Reagenți, consumabile de laborator, vesela și articole de ustensilă.	

Nr	Cod CPV /	Denumirea bunurilor/serviciilor	Unitatea de măsură	Cantitatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA, lei	Suma cu TVA, lei	Termenul de livrare/prestare	Clasificație bugetară (IBAN)	Discount %
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2		LOTUL II. Specificații standard a reagenților, calibratorilor și materialelor de control pentru Analizatorul Hematologic Automat Sysmex XN-1000, 5 DIFF, producător Japonia, de tip închis (în conformitate cu ordinul MS RM Nr. 374 din 05.05.2014)									
2.1	33000000-0	Cellpack, DCL, soluție diluent, 20 litri	buc	5	1 055,00	1 139,40	5 275,00	5 697,00	În timp de 5-10 zile pe parcursul anului 2025	MD72TRPCCF518430A00157AA	
2.2	33000000-0	Soluție Sulfolyser, 3 x 500 ml	buc	2	2 080,00	2 246,40	4 160,00	4 492,80			
2.3	33000000-0	Soluție Lysercell WNR, 5 litri	buc	2	905,00	977,40	1 810,00	1 954,80			
2.4	33000000-0	Soluție Lysercell WDF, 2 litri	buc	4	1 325,00	1 431,00	5 300,00	5 724,00			
2.5	33000000-0	Soluție Fluorocell WNR, 2 x 82 ml	buc	3	2 890,00	3 121,20	8 670,00	9 363,60			
2.6	33000000-0	Soluție Fluorocell WDF, 2 x 22 ml	buc	5	7 275,00	7 857,00	36 375,00	39 285,00			
2.7	33000000-0	Soluție Cellclean, 50 ml	buc	6	1 135,00	1 362,00	6 810,00	8 172,00			
2.8	33000000-0	Set control hematologic 5 DIFF, nivel normal, 22 parametri, 3 ml, XN L1	flacon	3	1 645,00	1 974,00	4 935,00	5 922,00			
2.9	33000000-0	Set control hematologic 5 DIFF, nivel normal, 22 parametri, 3 ml, XN L2	flacon	3	1 645,00	1 974,00	4 935,00	5 922,00			
2.10	33000000-0	Set control hematologic 5 DIFF, nivel normal, 22 parametri, 3 ml, XN L3	flacon	3	1 645,00	1 974,00	4 935,00	5 922,00			
		Total pe Lot 2:					83 205,00	92 455,20			
		TOTAL pe oferta:					83 205,00	92 455,20			

Termenul de valabilitate a ofertei este de 60 zile calendaristice.

Semnat: _____

Numele, Prenumele: **Iurchevici Valeriu**În calitate de: **Director**Ofertantul: **"ECHIPAMED - PLUS" SRL**Adresa: **str.Valea Trandafirilor 24"B" of.2-7**